



Allgemeine Informationen zum Fuss

Der Fuss ist ein anatomisch komplexes Körperteil, welches ein Leben lang permanenten Belastungen unterworfen ist.

Die Natur zwingt uns Lebewesen, Mensch und Tier zur Mobilität. Insbesondere für den modernen Menschen scheinen Distanzen grenzenlos, erleichtert durch die Errungenschaften der Technik.

Der Fuss spielt dabei eine wichtige Rolle, bildet das Fundament des Körpers, in direkter Verbindung zur Unterlage, der Erdoberfläche und ist dadurch bei jedem Schritt Spitzenbelastungen unterworfen, konzentriert auf die kleine Fläche der Fusssohle.

Ein Komplexes Zusammenspiel diverser anatomischer Strukturen bewerkstelligen den Vorgang des Gehens, dies ein Wechselspiel von Auftreten im Fersenbereich, Abrollen über die Fusssohle und Abstossen über den Vorfuss.

Im Gegensatz zu den grossen, auch komplexen Gelenken wie Hüfte, Knie und Schulter, handelt es sich beim Fuss eher um eine «Funktionseinheit» bestehend aus dutzenden von Knochen und Gelenken, umgeben von Bändern, Sehnen und Muskeln, Gefässen und Nerven auf engem Raum, was die Diagnostik erschweren kann.

Nicht immer sind bildgeben an den stärksten befallenen Strukturen auch für die Beschwerden des Patienten verantwortlich. Auch dies kann für den Arzt das Festlegen eines Individuellen Therapieplanes erschweren.

Im Durchschnitt läuft ein Mensch täglich 8000 bis 10000 Schritte, was während eines Lebens einer Gesamtdistanz von mehr als 3000 Marathons entspricht. (dh. 12600 km/ Erdumfang 40000km)

Der Fuss hat 28 Knochen, 33 Gelenke, 107 Bänder und 32 Muskeln.

Statische Strukturen, Knochen, sind über Gelenke miteinander verbunden, werden dynamisch durch Muskeln bewegt, durch Bänder (Ligamente) geführt, durch Arterien ernährt und durch Nerven (sensibel und motorisch) gelenkt.

Sämtliche dieser anatomischen Strukturen könne einzeln, häufiger aber in Kombination, in unterschiedlichem Ausmass betroffen und geschädigt sein. Nicht immer gelingt es, die genaue Schmerzursache zu lokalisieren, ist doch der «Schmerz» selbst bildgebend nicht wirklich darstellbar und in Folge von Nervenreizungen in der Regel durch Entzündungen bedingt.

In der Regel treten Beschwerden schleichend auf und sind die Folge von lokalen Überlastungen, muskulärer Dysbalancen, Degenerationen im Rahmen des natürlichen Alterns oder Stoffwechselerkrankungen. Folgen unfallbedingter Schäden (posttraumatische Folgeschäden) können auch als Ursache auftreten und sind häufig mit Deformitäten am Fuss verbunden. Meistens sind Achsenabweichung im Anfangsstadium schmerzlos und langsam fortschreitend, weshalb sie von Patienten lange unbemerkt bleiben. Häufig verspüren Patienten erst in fortgeschrittenen Stadien Schmerzen. Z.B wenn der Fuss kompensiert, das heisst wenn die Fehlbelastung und lokalen Schäden infolge entzündlicher Veränderungen zu Schmerzen unter Belastung im Alltag und sportlichen Aktivitäten führen.

Im Anfangsstadium kann durch konservative, das heisst nicht operative Massnahmen versucht werden die Irritationen zu lindern und Fehlbelastungen entgegenzutreten. Sei es durch temporäres Anpassen der Belastung, individuelle Fussbettungen (Einlagen) oder orthopädische Schuhversorgung.



Ausserdem können Physiotherapie, Infiltrationen (in der Regel mit einem Gemisch aus entzündungshemmendem Kortison und einem Lokalanästhetikum) vorübergehender Ruhigstellung und Einnahme von Entzündungshemmenden Schmerzmitteln auch zur Schmerzlinderung beitragen.

Wenn Konservative Behandlungen in nützlicher Frist zu keiner befriedigenden Beschwerden Linderung führen, kommen chirurgische Therapieoptionen in Frage. In der Regel sind chirurgische Eingriffe am Fuss verbunden mit mehrwöchiger Entlastung und Ruhigstellung, mehrmonatigen lokalen Schwellungen, Rehabilitationszeiten und einer Arbeitsunfähigkeit verbunden. Nicht selten dauert es bis zu einem Jahr postoperativ, bis ein zufriedenstellendes Endergebnis erreicht ist.

Im Speziellen weisen wir nochmals darauf hin, dass letztlich der Patient alleine nach entsprechender Aufklärung durch den behandelnden Arzt entscheidet, ob ein chirurgischer Eingriff mit all seinen Konsequenzen und Risiken vorgenommen werden soll. Was auch abhängig vom subjektiv und individuell empfundenen Leidensdruck des Patienten ist.

Der Behandelnde Arzt ist bemüht nach individuell entsprechenden Untersuchungen wie Anamnese, klinische und bildgebende Untersuchungen z.B Röntgen Magnetresonanz (MRI) – und Computertomographie (CT), Skelettszintigraphie (SPECT-CT) diagnostische Infiltration ect. Dem Patienten Diagnosen und Behandlungsoptionen darzulegen, damit dieser sich selbst für die für ihn richtige Therapie entscheiden kann. Die Therapieempfehlung und Entscheidung ist wiederum abhängig von individuellen Ansprüchen, Alter, Beanspruchungen im Alltag, Beruf und Freizeit, Nebenerkrankungen, Risikofaktoren wie Diabetes Mellitus, Arteriosklerose, Nikotinabusus, mangelnder Compliance ect.

Schlussendlich versucht der Behandelnde Arzt den Patienten bestmöglich zu beraten und auf dem Weg der Besserung zu begleiten, mit den für den Patienten geeigneten Therapie Optionen.

Bei Fragen rund um Ihren Fuss steht Ihnen das Team vom Fussinstitut gerne zur Verfügung!